

中医药类成人高等教育
入学考试辅导教材

ZHONG

YAO

XUE

中药学

国家中医药管理局科技教育司 主编



 吉林科学技术出版社

中医药类成人高等教育入学考试辅导教材

中药学

国家中医药管理局科技教育司主编

责任编辑:单书建

封面设计:杨玉中

出版	吉林科学技术出版社	787 × 1092 毫米 32 开本	10 0000 字	4.625 印张
发行		1998 年 8 月第 1 版	1998 年 8 月第 1 次印刷	
印刷	长春市人民印刷材料厂	ISBN7 - 5384 - 1995 - O/G · 294	定价:8.00 元	
地址	长春市人民大街 124 号	邮编 130021	电话 5635183	传真 5635185
电子信箱	JLKJCBS ①	publie. cc. jl. cn		

编写说明

根据国家教委（现教育部）和国家中医药管理局的决定，1993 年在全国部分省市进行中医药类成人高等学历教育招生考试改革试点，将《中医基础学》和《中药学》作为入学考试科目，并制定了《复习考试大纲》，国家中医药管理局组织编写了《中医基础学》和《中药学》辅导教材。1994 年开始在全国实行成人高等教育入学统一考试。经过几年的试用，积累了一定的经验。为了适应中医药类教育改革发展的需要，保证中医药类成人高等学校入学新生的整体水平，促进中医药成人高等教育质量的不断提高，教育部和国家中医药管理局于 1998 年 3 月组织有关专家，对 1993 年制定的《复习考试大纲》进行了修订。为了更好地指导考生复习应考，国家中医药管理局组织有关专家重新编写了《中医基础学》和《中药学》辅导教材。

本辅导教材是依据新修订的《复习考试大纲》的要求，以 1993 年版《中药学》辅导教材为基础，参照全国高中等中医药院校《中药学》统编教材编写而成。力求做到不脱纲，不超纲，体例新颖明朗，内容精练简洁，重点突出，通俗易懂，便于学习掌握。既可用于考生复习备考，也可作为组织辅导教学之用。本书总论、各论第 1~2 章由孙龙川撰写，各论第 3~11 章由钟赣生撰写，各论第 12~19 章由陶镇岗撰写。

由于我们编写水平有限，加之时间仓促，书中难免有疏漏和不当之处，敬请读者谅解和指正。

编者

1998 年 6 月

• 1 •

目 录

总 论	1
第一章 中药的起源与中药学的发展	1
第二章 中药的产地与采集	6
第三章 中药的炮制	9
第四章 中药的性能	14
第一节 性味	15
第二节 升降浮沉	16
第三节 归经	18
第四节 中药的毒性	19
第五章 中药的应用	23
第一节 配伍	23
第二节 用药禁忌	25
第三节 剂量	27
第四节 煎服法	28
各 论	33
第一章 解表药	33
第一节 辛温解表药	34
第二节 辛凉解表药	36
第二章 清热药	41
第一节 清热泻火药	41
第二节 清热燥湿药	43
第三节 清热凉血药	45
第四节 清虚热药	48
第三章 泻下药	53

第一节 攻下药	53
第二节 润下药	55
第三节 峻下逐水药	55
第四章 祛风湿药	59
第五章 芳香化湿药	64
第六章 利水渗湿药	69
第七章 温里药	75
第八章 行气药	81
第九章 消食药	86
第十章 驱虫药	89
第十一章 止血药	92
第十二章 活血祛瘀药	98
第十三章 化痰止咳平喘药	104
第一节 温化寒痰药	105
第二节 清化热痰药	106
第三节 止咳平喘药	107
第十四章 安神药	112
第十五章 平肝熄风药	115
第十六章 开窍药	120
第十七章 补虚药	122
第一节 补气药	122
第二节 补阳药	125
第三节 补血药	127
第四节 补阴药	129
第十八章 收涩药	136
第十九章 外用药	140

总 论

第一章 中药的起源与中药学的发展

【复习内容】

中药是我国传统药物的总称。中药的认识和使用是以中医理论为基础，具有独特的理论体系和应用形式，充分反映了我国历史、文化、自然资源等方面的特点。由于其来源以植物性药材居多，使用也最普遍，所以古来相沿把药学称为“本草”。本草典籍和文献资料十分丰富，记录着我国人民发明和发展医药学的智慧创造和卓越贡献，并较完整地保存和流传下来，成为中华民族优秀文化宝库中的一个重要内容。及至近代，随着西方医药学在我国的传播，本草学逐渐改称为“中药学”。

中药学是研究中药的基本理论和各种中药的来源、采制、性能功效及应用方法等知识的一门学科，是方剂学和临床各科的基础，是祖国医学的一个重要组成部分。

在我国的辽阔大地和海域，分布着种类繁多、产量丰富的天然药材资源，包括植物、动物和矿物。对于这些宝贵资源的开发与有效利用，已有很悠久的历史，也是我国医药学发展的物质基础。几千年来，以之作为防治疾病的主要武器，对保障人民健康和民族繁衍起着不可忽视的作用。中药的发现与应用以及中药学的发展，如同中医学的发展一样，经历了长期实践过程。一般认为人类是先有“毒”的概念，而后才飞跃为“药”的。从远古时代开始，我们的祖先靠采集和

渔猎以求生存，会经常不断地遇到有些动植物对人体可能会产生各种效应。例如腹泻或便秘、发热或退热、疼痛或止痛、提神或催眠。有的是药效反应，有的是中毒现象。总之，有的能强身健体；有的则可引起各种痛苦，甚至死亡。通过长期、反复的实践，使人们懂得了应该对这些动植物有所识别和选择。并通过对这些特性的不断再认识，逐渐从无意识到有意识地用它来解除某些常见病症，例如便秘、腹泻、呕吐、疼痛、发热等。如此反复的实践和认识，不断总结和交流，逐渐形成了早期的药物知识。《史记·补三皇本记》（唐代司马贞撰）有：“神农氏以赭鞭鞭草木，始尝百草，始有医药。”从这些记载和传记中，都说明了“药”的发现始于觅食，因此素有“医食同源”的说法。随着社会的进步、生产力和经济、文化的不断发展，使医药也随之得到了发展。药物的品种和用药知识不断丰富，并使不少药物的来源，由野生逐步发展到人工栽培、驯养。并由简单的使用天然植物、动物和矿物药，进展到不同程度的加工制品。用药经验的传播方式，也由最初的口耳相传，发展到文字记载和著书立说。

我国药学自汉代到清代末（公元 1911 年），各个时代都有它的成就和特色，而且历代相承，不断发展。据统计，现存的本草书籍约 500 种，文献资料相当丰富，内容相当广泛，是我国几千年来文明的结晶。

汉代医家在总结前人所积累的药物知识后，编著了我国现存最早的药学专著《神农本草经》，简称《本经》，成书于西汉，后经东汉医家的增补。该书共三卷，载药 365 种，分为上、中、下三品，是汉以前药学知识和经验的总结，是我国最早的珍贵药学文献。

梁代陶弘景（公元 456～536 年），搜集和整理了历史使用药物的经验，写成了《本草经集注》七卷，对魏晋以来 300 余年间药学的发展作了总结，载药达 730 种。又创用按药物自然属性分类的方法。

唐政府在显庆四年（公元 659 年）颁布了由李勣、苏敬等主持编写的《新修本草》（又称《唐本草》），该书收载国产和外来药物 844 种，并附有药图，是世界上最早的一部药典，对我国和世界医学的发展作出了重要的贡献。

宋代最有影响的首推唐慎微于宋元丰五一六年（公元 1082～1083 年）编撰的《经史证类备急本草》，简称《证类本草》。全书共 30 卷，载药 1588 种，附方 3000 余首，每药都有药图和炮制，图文并茂，方药兼收。

明代，我国伟大的医药学家李时珍，历时 27 年，编成了《本草纲目》这一科学巨著，全书 52 卷，载药 1892 种，其中新增药 374 味，附图 1160 幅，附方 11 096 首。并按药物的自然属性和生态条件分为 16 纲，60 类。是中古时代最完备的分类系统，是我国科学史上极其辉煌的硕果。

清代医家赵学敏，于 1765 年刊行《本草纲目拾遗》，全书共 10 卷，载药 921 种，其中新增 716 种，大大丰富了我国药学宝库。

建国以来，由于党和政府的重视，中医药事业得到了前所未有的迅猛发展。在全国各省逐步建立了中医（药）院校，培养了大批新型的中医药人才。成立了各级中医药研究机构，对中药进行了从栽培、饲养、采收、炮制、制剂到药理、临床等包括传统理论与现代科技手段的多学科、多元性的综合研究，取得了不少新成就。扩大和新建了大批中药制药厂，生

产和研制传统和新型的各类中成药,不但满足了国内的需要,并且还出口世界各地。全国各地区相继进行了多次不同规模的中药材资源普查,初步摸清了我国的药材资源情况。对资源丰富的药材大力开发利用,对濒临消失的资源采取积极的保护措施,并且澄清了许多长期存在的品种混乱现象。建立了各类药材种植和饲养场,并取得了卓著的社会和经济效益。例如:川贝母、黄连、川芎、附子、当归、杜仲等栽培;天麻、银耳、茯苓、灵芝等变野生为栽培;番红花、丁香、西洋参等进口药材的引种等。有些名贵和稀少的药材,研究其代用品,如水牛角代犀角,山羊角代羚羊角;或研究其人工合成途径,如麝香、牛黄等。在中药著作、书籍和刊物方面,近40多年来不论在数量或质量上都是空前的。

我国于1953年、1963年、1977年、1985年、1990年、1995年五次颁布了《中华人民共和国药典》,收载了大量中药和制剂;出版了《中药大辞典》、《全国中草药汇编》、《中药志》等有影响的大型综合性著作;已出版了6版供高等中医药院校教学用的《中药学》教材;各专门学科分别编著了《中药栽培学》、《中药鉴定学》、《中药药理学》、《中药成分化学》、《全国中药炮制规范》、《中药制剂手册》、《中草药图谱》、《中药验方集》等。此外,全国各省市和地区还编撰成各类的中药志。在全国和各省市还出版了各类中医药杂志及学报。这些浩如烟海的各种书刊,对弘扬中医药都有巨大作用。

【自我测试】

1. 何谓中药? 何谓中药学?
2. 本草学在汉、梁、唐、宋、明、清有何代表性著作? 作

者何人？载药多少？

3. 简述《神农本草经》、《本草纲目》的分类。

第二章 中药的产地与采集

【复习内容】

天然药物的分布和生产，离不开一定的自然规律。在我国纵横万里的大地、江河湖泽、山陵丘壑、平原沃野及辽阔海域，自然地理状况十分复杂，水土、气候、日照、生物分布等生态环境各地不完全相同，甚至南北迥异，差别很大。因而各种药材的生产，无论产量和质量方面，都各有一定的地域性。

药材的产地与内在质量确实有着非常密切的关系。因为任何生物在漫长的繁衍、生存过程中，总是在相对的生态环境中，通过遗传和适应等过程，以“淘劣择优”而出现品质的不断优化。因此，天长日久就形成了某一地区的优质药材；反之逆其适应性，则虽为同一药材，在不同地区生长，其质量就会相差悬殊。所以早在《神农本草经》已有许多以产地为名的药材。如巴豆、蜀椒、秦皮、阿胶等，它已有“道地”含义的雏形了。后世的道地药材，几乎主要是偏重于优质药材的产地。所谓北药、南药、川药、怀药等，系大区域之称；具体的省市，如关木通、广陈皮、建泽泻、川芎、川牛膝、怀牛膝、象贝母、杭白芍等。

“道地药材”，是指产于某一特定区域，质量与疗效方面较他地所产者明显为优的，并被历代医家公认的最佳药材。如四川的黄连、附子、天麻，广东的陈皮，东北的人参、细辛、五味子，云南的茯苓，河南的地黄……等等，从古到今都是著名的“道地药材”。这方面的经验积累，对于今后发展药材

生产，开拓新的药源，无疑是值得重视的。然而，各种“道地”药材的产量毕竟难以完全满足需要，实际上在不影响药效的前提下，也可不必拘泥于道地的地域限制。当然，研究“道地”药材的栽培技术和生态系统，创造特定的生产条件，是扩大优质药材生产，确保药品原有性能功效的关键。总之，应以是否确保疗效为标准来认识“道地”药材的真正含义。

中药大都是植物药材，各种植物在其生长发育的各个时期，根、茎、叶、花、实各个部分，由于所含有效成分的量各有不同，因而药性的强弱也往往有较大差异。因此，药材的采收，应该在有效成分含量最多的时候进行。有效成分的含量，不仅随着植物生长发育的不同阶段而变化，同时还受产地、气候、土壤等环境条件的影响，只有掌握其变化规律，才能获得优质高产的药物。通常以入药部分的成熟程度作为依据，每种植物药材都有一定的采收时节。一般来说，可按药用部位归纳为以下几方面：

全草入药：大多在植株充分成长或开花时采集。如益母草、荆芥、薄荷等。有的须用嫩苗或带叶花梢，如夏枯草、茵陈蒿之类，更要适时采收。

叶类药材：通常在花蕾将放或正盛开的时候，此时正当植物生长茂盛的阶段，性味完壮，药力雄厚，最适于采收。如大青叶、枇杷叶、艾叶等。有些特定的品种，如霜桑叶，则须在深秋或初冬经霜后采集。

花类药材：一般在花刚开放时采收。如菊花、合欢花等。有些花要求在含苞欲放时采收花蕾，如槐花、金银花等。

果实、种子：通常都在成熟时采收。如瓜蒌、女贞子、莱菔子等。少数药材如枳实、青皮则要在果实未成熟时采收果

实或果皮。

根、根茎：通常在秋末至春初时采收，并指出“春宁宜早，秋宁宜晚”。如丹参、大黄、苍术等。此外，也有少数例外的，如半夏、延胡索等则以夏季采收为宜。

树皮、根皮：通常在春、夏季节植物生长旺盛，植物体内浆液充足时采收。如黄柏、厚朴等。另有一些植物根皮则以秋后采收为宜，如桑白皮、地骨皮等。

有些木本植物的生长周期很长，应尽量避免伐树取皮或环剥树皮等简单方法，以保护药源。

【自我测试】

1. 中药的产地、采收与药效有何关系？
2. 简述“道地药材”的含义。
3. 植物药材常用入药部分有哪些？各药用部分何时采收最宜？

第三章 中药的炮制

【复习内容】

炮制是药物在应用前或制成各种剂型以前必须的加工过程，包括对原药材进行一般修治整理和对部分药材的特殊处理，后者也称为“炮炙”。由于中药材大都是生药，其中不少药材必须经过特定的炮炙处理，才能更符合医疗需要，充分发挥药效。

一、炮制的目的：炮制的目的是多方面的，主要有：

1. 除去杂质和非药用部分，使药材纯净，才能用量准确。如一般植物药的根和根茎当洗去泥沙，拣去杂质；枇杷叶刷去毛；远志去心；蝉蜕去头足；杏仁去皮等。

2. 消除或降低药物的毒性、烈性或副作用。如川乌、草乌生用内服易于中毒，需炮制后用；巴豆去油取霜用，可降低剧烈的泻下作用；常山用酒炒，可减轻其催吐的副作用等。

3. 改变药物的性能，使之更能适合病情需要。如地黄生用凉血，若制成熟地黄则性转微温而以补血见长；何首乌生用能泻下通便，制熟后则失去泻下作用而专补肝肾等。

4. 增强药物的疗效。如延胡索经用醋制后，能增加有效成分的溶出，并增强其止痛作用。

5. 便于制剂和贮藏。如一般饮片的切片；矿物、动物甲壳、贝壳及某些种子类药物的粉碎处理，能使有效成分易于溶出，并便于制成各种剂型；有些药物在贮藏前要进行烘焙、炒干等干燥处理，使其不易霉变、腐烂等。

6. 矫臭矫味，消除某些药物的腥臭和怪味，利于服用。如

提高和普及中药抗衰老知识,做出了成绩。1988年中国老年学学会批准组建了抗衰老科学技术委员会,出版了《抗衰老科学技术通讯》、《中国衰老与抗衰老》等杂志,进一步推动了抗衰老研究的进展。

自本世纪50年代起,我国中医药研究单位对抗衰老中药及方剂的研究,做了大量的工作。1977年,江苏新医学院编著出版了《中药大辞典》,汇集了1972年以前中药5767种的研究成果,也对传统延缓衰老药物当时的研究状况做了总结。但这部书是在十年动乱中整理的,因此很多地方都避开了“延年益寿”的话题。1980年6月,中国中医研究院西苑医院成立了岳美中学术经验研究室,在著名中医老年病学家岳美中教授的指导下,开始从事中医老年医学和抗衰老医药研究。曾先后发表了《补益类长寿植物药概述》、《抗衰老动物药概述》等论文,后者并被《わたしたちの漢方薬》译为日文。1982年晚近,中国中西医结合研究会先后召开了三次全国虚证和老年病学术会议,两次补益药学术会议,中华全国中医学会举行了首届学术交流会,加快了抗衰老中药及方剂研究的前进步伐。国内各种杂志,特别是《中国中西医结合杂志》、《中医杂志》及《中国医药学报》等,对传统抗衰老药物及方剂研究的报道日见增多。通过现代研究证实有延缓衰老效能的新药“清宫八仙糕”、“清宫寿桃丸”、“春回胶囊”、“至宝三鞭丸”、“康宝液”、“人参果皂甙片”、“还精煎”、“活力苏”、“青春宝”、“阿胶补浆”、“清宫长春丹”、“施今墨抗老方”等先后问世,既满足了国内外抗老健身的实际需要,又推动了传统延缓衰老理论研究的深化。

20世纪80年代,中国人口老龄化的速度进一步加快,对抗衰老药物及方剂的需求量显著增多。武汉300例65岁以上老人的调查结果表明,服用滋补中药的老人大多寿命延长,内科疾病明显减少,听力减退较慢,可见中药延缓衰老是卓有成效的。1996年4月11日,中央电视台宣布我国60岁以上老年人达1.2亿,占全国人口的10%,标志着已全面进入老龄社会。相信通过对抗衰老中药及方剂研究现状的整理分析和总结,会对我国和世界老年人的药物保健,带来更多的裨益。对于提高老年人生命质量,也会带来更多的帮助。

(李春生)

主要参考文献

1. 陈帮贤. 二十六史医学史料汇编. 中医研究院中国医史文献研究所. 1982
2. 王明. 道家 and 道教思想研究. 第1版. 重庆: 中国社会科学出版社. 1984

第二节 《神农本草经》对延缓衰老医药的贡献

《神农本草经》(简称《本经》),是我国现存最早的一部中药经典专著,为历代撰写本草的蓝本。神农,为托名;本草,系中药的统称,始见于《汉书·平帝纪》。五代·韩保升谓:“按药有玉石、草木、虫兽,而直云本草者,为诸药中草类最多也。”故本草为我国记载中药著作的通用名称。《本经》大约成书于秦汉时代,它总结了汉朝以前的药物学成就。其书多称三卷,记药物共365种,以应周天之数。药物按“三品”分类,四气五味阐述功能,这对后代编纂本草有极大的影响。值得重视的是,书中记载延缓衰老药约101种,一一分类描述,不仅描述了单味药的性味、功能、主治范围,而且还针对延缓衰老作用做了扼要的阐述。另外在表述每味药的功能、主治时,运用了许多延缓衰老的互

2. 水制：用水或其他液体辅料处理药材的方法称为水制法。水制的目的主要是清洁药物、软化药物、调整药性。常用的有淋、洗、泡、漂、浸、润、水飞等。这里介绍三种常用的方法。

(1) 润：又称闷或伏。根据药材质地的软硬，加工时的气温、工具，用淋润、洗润、泡润、浸润、晾润、盖润、伏润、露润、包润、复润、双润等多种方法，使清水或其他液体辅料徐徐入内，在不损失或少损失药效的前提下，使药材软化，便于切制饮片。如淋润荆芥，泡润槟榔，酒洗润当归，姜汁浸润厚朴，伏润天麻，盖润大黄等。

(2) 漂：将药物置宽水或长流水中浸渍一段时间，并反复换水，以去掉腥味、盐分及毒性成分的方法称为漂。如将昆布、海藻、盐附子漂去盐分，紫河车漂去腥味等。

(3) 水飞：系借药物在水中沉降性质分取药材极细粉末的方法。将不溶于水的药材粉碎后置乳钵或碾槽内加水共研，大量生产则用球磨机研磨，再加入多量的水搅拌，较粗的粉粒即下沉，细粉混悬于水中，倾出，粗粒再飞再研。倾出的混悬液沉淀后，分出，干燥即成极细粉末。此法所制粉末既细，又减少了研磨中粉末的飞扬损失。常用于矿物类、贝甲类药物的制粉。如飞朱砂、飞炉甘石、飞雄黄等。

3. 火制

(1) 炒：有炒黄、炒焦、炒炭等程度不同的清炒法。炒黄、炒焦使药物易于粉碎加工，并缓和药性；种子类药物炒后则煎煮时有效成分易于溶出。炒炭能缓和药物的烈性、副作用，或增强其收敛止血的功效。还有拌固体辅料如土、麸、米炒的，可减少药物的刺激性，增强疗效，如土炒白术、麸

炒枳壳、米炒斑蝥等。与砂或滑石、蛤粉同炒的方法习称烫，药物受热均匀酥脆，易于煎出有效成分或便于服用，如砂炒穿山甲、蛤粉炒阿胶等。

(2) 炙：用液体辅料拌炒药物，使辅料渗入药物组织内部，以改变药性，增强疗效或减少副作用的炮制方法称为炙。通常使用的液体辅料有蜜、酒、醋、姜汁、盐水、童便等。如蜜炙黄芪、甘草可增强补中益气作用；蜜炙百部、款冬花可增强润肺止咳作用；酒炙川芎可增强活血之功；醋炙香附可增强疏肝止痛之效；盐炙杜仲可增强补肾功能；酒炙常山可减轻催吐作用等。

(3) 煨：将药物用猛火直接或间接煨烧，使质地松脆，易于粉碎，充分发挥疗效。坚硬的矿物药或贝壳类药多直接用火煨烧，以煨至红透为度，如海蛤壳、紫石英等。间接煨是置药物于耐火容器中密闭煨烧，至容器底部红透为度，如制血余炭、陈棕炭等。

(4) 煨：利用湿面粉或湿纸包裹药物，置热火灰中加热至面或纸焦黑为度，可减轻药物的烈性或副作用，如煨生姜、煨肉豆蔻等。

4. 水火共制

(1) 煮：是用清水或液体辅料与药物共同加热的方法。如醋煮芫花可减低毒性，酒煮黄芩可增强清肺热的功效。

(2) 蒸：是利用水蒸气或隔水加热药物的方法。如酒蒸大黄可缓和泻下作用。有些药物经反复蒸、晒，才能获得适合医疗需要的作用。如何首乌经反复蒸晒后不再有泻下力而能补肝肾，益精血。

(3) 淬：是将药物煨烧红后，迅速投入冷水或液体辅料